

## **Chapitre IV**

### **Les contrôles sous la surveillance de la Cour**

## I - Les contrôles classiques des COREC

---

### PRESENTATION

---

*En application de l'article L.O. 132-3 du code des juridictions financières, la Cour présente chaque année une synthèse des rapports et avis produits par les comités régionaux d'examen des comptes des organismes de sécurité sociale (COREC) qui réunissent dans chaque région, sous la présidence du trésorier payeur général de région, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales (DRASS) et le chef du service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la protection sociale agricole (SRITEPSA). Ainsi qu'il a été exposé dans les rapports des années précédentes, ce dispositif est supprimé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008.*

*Pour leur dernière année de fonctionnement, les COREC ont eu en 2007 une activité très diversifiée. Ils ont rendu 41 rapports traditionnels et 30 au titre du futur réseau d'alerte, soit un total de 71 rapports d'audit. A cette activité se sont ajoutées trois enquêtes thématiques : mise en place du contrôle interne dans les caisses de MSA (22 rapports), examen des créances prescrites (50 rapports), suivi de la mise en place des nouveaux réseaux du régime social des indépendants (7 rapports) et du régime minier (3 rapports)<sup>161</sup>, soit un total de 82 enquêtes. En outre, la Cour a conduit de son côté six audits dans le cadre du réseau d'alerte.*

*Il est rendu compte ci-après de ces différents contrôles.*

---

### A – Les contrôles réalisés

Le nombre des organismes de sécurité sociale a continué de diminuer entre fin 2006 et fin 2007 (-17%) en raison essentiellement de la réforme intervenue dans le régime maladie des IEG. En revanche, peu de mouvements ont été observés dans le régime général entre les deux exercices même si la branche recouvrement, dont l'objectif est de parvenir à une URSSAF par département en 2009, a initié de nouvelles fusions en 2008. Le réseau famille indique un objectif identique pour 2010, mais l'essentiel du chemin reste à faire.

---

161. Ces dix rapports relatifs aux réseaux en pleine transformation seront exploités dans le prochain rapport sur la sécurité sociale, afin de mieux apprécier les évolutions de ces régimes.

### Les organismes de sécurité sociale en 2007\*

	Organismes de sécurité sociale		Organismes de regroupement de caisses		Organismes conventionnés	
	fin 2006	fin 2007	fin 2006	fin 2007	fin 2006	fin 2007
UCANSS	1	1				
CRAM et CRAV	18	18				
CPAM	128	128				
CAF	123	123				
URSSAF	101	101				
Unions et fédérations			98	98		
CGSS et assimilées	6	6				
SLM-SLI-Mutuelles					38	37
<b>Total régime général*</b>	513 en 2006		512 en 2007			
Régimes agricoles	67	51	55	41	1	1
Régime social des indépendants	31	31			118	118
URCAM			22	22		
Régime minier	23	8				
Régime des IEG						
– Retraite	1	1				
– Maladie	107	1				
Autres régimes spéciaux	16	7				
<b>TOTAL GENERAL*</b>	954 en 2006		793 en 2007			

\* Cumul tous organismes, hormis les établissements publics nationaux.

Source : Direction de la sécurité sociale

Pour 2007, les 41 contrôles effectués par les COREC se répartissent comme suit :

- 18 dans le réseau de l'assurance maladie (13 CPAM, 1 CRAM, 3 UGECAM et 1 centre informatique) dont trois contrôles approfondis et six visant à la levée d'une réserve antérieure ;
- 11 dans le réseau famille, soit 10 CAF et un centre de traitement informatique ;
- 2 URSSAF ont été contrôlées ;
- pour le régime général, en outre, ont été examinées la caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe et la caisse de sécurité sociale de Mayotte. Il sera rendu compte l'an prochain de ces deux derniers travaux, dans le cadre d'une revue plus complète sur la situation des caisses dans les DOM et les collectivités à statut particulier traitant notamment du pilotage assuré par les tutelles et les caisses nationales ;

- sept dans le réseau de la mutualité sociale agricole : quatre caisses départementales ou pluri-départementales et trois organismes périphériques (un centre informatique, deux regroupements) ;
- pour les autres régimes, seule a été examinée selon la procédure classique, la caisse vieillesse invalidité maladie des cultes (CAVIMAC).

## **B – Le sens des avis rendus**

Les avis, dont aucun n'est défavorable, se répartissent ainsi :

### **Nature des avis rendus par les COREC**

Régime	Branche	Favorable	Recommandation	Réserve	Total
Régime général	Maladie et AT-MP	12	5	3	20
	Famille	3	6	2	11
	Recouvrement	1	1		2
Mutualité sociale agricole		6	1		7
Autres régimes			1		1

*\*Les réserves sont le plus souvent accompagnées de recommandations, non mentionnées dans la colonne voisine. Les réserves de la branche maladie concernent les caisses ultra-marines et une UGECAM.*

*Source : COREC et Cour des comptes*

## **C – Remarques générales résultant des avis rendus**

Pour leur dernière année de fonctionnement, les COREC se sont principalement intéressés aux recommandations antérieurement formulées parfois transformées en réserves quand elles étaient restées sans suite. Les réserves ou recommandations ont souvent porté sur deux points semblables :

- la lenteur relative de la mise en place de véritables procédures de contrôle interne. Le plus souvent, les protocoles existent, dès lors que les caisses nationales ont diffusé les outils appropriés. En revanche, l'appropriation locale des procédures, indispensable en raison de l'autonomie d'organisation des organismes<sup>162</sup>, est souvent incomplète et la réalité des contrôles rarement vérifiable ;
- la détection et le recouvrement des indus sont parfois défaillants, surtout le second, sauf dans le réseau des URSSAF ; dans plusieurs CPAM ou CAF, les insuffisances du recours contentieux sont manifestes et génèrent des prescriptions de créances ; surtout, la liaison

---

162. Même si les systèmes informatiques ont un puissant effet contraignant.

entre le recouvrement amiable, qui incombe au comptable et le recouvrement contentieux, qui relève de l'ordonnateur, demande des procédures rigoureuses et parfaitement encadrées qui n'existent pas encore suffisamment.

## **II - Les contrôles dans le cadre du réseau d'alerte**

### **A – Les principes du réseau d'alerte**

Malgré la disparition des COREC, la Cour a souhaité poursuivre ses contrôles sur les organismes de base. La certification, en effet, ne couvre pas l'efficacité ou l'efficience de la gestion, mais seulement la qualité des comptes, étendue à celle du contrôle interne.

Avec le concours des administrations qui participaient aux travaux des COREC, la Cour a décidé de se concentrer sur les organismes dont les indicateurs donnent à penser qu'ils sont, ponctuellement ou durablement, en difficulté. Le choix des indicateurs, puis la sélection des organismes à auditer sont effectués en collaboration entre la Cour, les administrations participantes et les caisses nationales.

Les contrôles effectués en 2007 sur la base des résultats de 2005 connus en 2006 ont été nombreux : dans le régime général, 13 CPAM, 8 CAF et 9 URSSAF, auxquels il faut ajouter, hors régime général, 6 caisses ou fédérations de caisses de la mutualité sociale agricole (CMSA). Ils avaient pour but de vérifier l'exactitude et la pertinence des indicateurs, d'en examiner l'évolution et pour finir d'en réitérer les observations utiles pour les organismes concernés. Globalement, ce système d'alerte par indicateur se trouve validé.

### **B – Remarques de portée générale**

Si la situation relative des indicateurs pris individuellement varie assez fortement d'une année à l'autre, la relative stabilité des classements d'ensemble -exception faite de la branche recouvrement- témoigne de réalités durables qui conduisent à deux remarques générales.

La première tient à l'incidence de la taille des organismes sur leurs performances techniques. La complexité et le renouvellement rapide de la législation supposent en effet des pôles de compétence que des structures trop petites ne peuvent créer. Pour autant des organismes importants mais dispersés sur de nombreux centres de production indifférenciés,

rencontrent des difficultés similaires, faute d'unités spécialisées dans les traitements les plus complexes.

La deuxième tient à la faible productivité de certaines très grandes structures, en particulier en région parisienne. L'analyse montre qu'elle ne résulte pas tant du gigantisme que d'une inadaptation des structures à la taille et aux évolutions technologiques. L'évolution des CPAM franciliennes en 2006 montre pourtant qu'il est possible, sous certaines conditions, de faire évoluer cette situation. Si elles demeurent en effet parmi les caisses les moins performantes, des réductions de coût très sensibles ont été notées notamment dans l'Essonne, les Hauts-de-Seine, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise.

## **C – Remarques relatives au régime général**

### **1 – Les branches maladie et AT-MP**

#### *a) Des progrès sans effet sur la situation relative des organismes contrôlés*

Les 13 organismes contrôlés sont assez représentatifs de la diversité des CPAM : organismes départementaux de petite taille ou infra-départementaux <sup>163</sup> (Haute-Corse, Lozère, Metz, Maubeuge, Tourcoing, Strasbourg, Elbeuf, Tarn et Garonne, Territoire-de-Belfort), organismes départementaux de taille significative (Alpes Maritimes) et enfin deux très importantes caisses de la région parisienne : Cergy et Paris.

De façon générale, quelles que soient les caisses, l'évolution du coût du bénéficiaire actif pondéré (BAP) ou celle de la productivité du pôle production sont toujours plus lentes que celle des autres indicateurs. Et si des progrès sont constatés, ils ne modifient pas le classement d'ensemble. Par exemple, chaque agent traitait en 2005 à Paris 26 430 décomptes. On en est à 27 644 en 2006, mais cela n'améliore en rien la position relative de la caisse dans la mesure où la progression de la productivité est générale dans le réseau. La même observation vaut pour le Val d'Oise et pour Elbeuf.

---

163. Quand les organismes sont désignés par un nom de ville, qui est leur siège, c'est qu'ils sont infradépartementaux, Paris excepté. Les organismes départementaux sont désignés par le nom du département.

*b) Les CPAM gérant un petit nombre de bénéficiaires*

La caisse de Lozère constitue un cas particulier car vient d'être constituée dans ce département<sup>164</sup> une entité « organismes de sécurité sociale de Lozère ». La CPAM, la CAF, l'URSSAF et l'union immobilière ont depuis longtemps une équipe de direction commune. Cependant, les éléments constitutifs ayant conservé pour le moment la personnalité morale, il n'est pas possible, en l'absence de comptabilité analytique, d'assurer que le coût supporté par chacun correspond exactement à sa part réelle des charges communes<sup>165</sup>.

En outre, c'est à Mende qu'a été installée la plate-forme de services (en fait l'accueil téléphonique) commune aux CPAM du Gard, de l'Hérault et de Lozère, ce qui a permis une forte croissance des effectifs, passés de 2004 à 2006 de 61 à 91 équivalents temps plein (ETP). On est donc en présence d'une démarche originale : d'un côté, pour maintenir la permanence des services publics dans une zone très dépeuplée, il est procédé au regroupement des structures dans une logique inter branche. Mais, de l'autre, pour éviter les inconvénients d'une activité trop généraliste avec de faibles moyens, la caisse est engagée dans plusieurs expériences de mutualisation dans une logique interne aux branches. Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions de cette expérience.

Les autres caisses présentent de grandes différences, mais toutes ont en commun l'inachèvement de la démarche de contrôle interne, pourtant engagée de longue date dans la branche. En fait, comme le montre très bien l'exemple de la CPAM de Metz, deux démarches se sont succédé dont la mise en cohérence a parfois pris du temps. Intervenue en premier, la certification qualité s'est voulue tournée vers la clientèle : célérité de traitement des dossiers et des réponses aux questions. La démarche de contrôle interne, elle, est tournée vers l'exactitude et la régularité des opérations finalement retracées dans les comptes. Dans certaines caisses (Maubeuge), l'essentiel des efforts s'est porté sur la certification, le contrôle interne est embryonnaire. Dans la plupart des autres, la traduction locale des plans de maîtrise socle diffusés par la CNAMTS, qui exige un important travail de mise à plat (et de modification, le cas échéant) des procédures locales est loin d'être achevée. En outre, la traçabilité des contrôles est fréquemment insuffisante.

---

164. Arrêté du 17 juin 2008.

165. Par exemple, la responsable ressources humaines de l'ensemble est rémunérée par la CPAM, mais l'agent qui l'aide dans ses travaux est rémunéré par l'URSSAF.

Enfin, dans ces caisses où la démarche de mutualisation constitue manifestement un impératif, on observe de très grandes différences selon les régions. Les CPAM de Franche-Comté, par exemple, ont engagé un processus multiforme. En revanche, dans le Nord, la mutualisation, hormis la plate-forme téléphonique, est longtemps restée un sujet de discussions, comme le montre le cas de Maubeuge. On notera cependant qu'une démarche de mutualisation mal maîtrisée peut nourrir des réticences. C'est le cas en Moselle, où la répartition des apports en personnel à la mutualisation entre Metz, Sarreguemines et Thionville ne paraît pas encore stabilisée.

*c) Les autres caisses*

Les indicateurs de la caisse des Alpes-Maritimes étant contrastés - certains excellents, d'autres mauvais - un contrôle s'imposait, dont il résulte que les principaux dysfonctionnements semblent liés au passé (des difficultés à l'agence comptable), même si des problèmes ponctuels subsistent, notamment dans le domaine des créances prescrites.

Les caisses du Val-d'Oise et de Paris, dont les sureffectifs sont anciens<sup>166</sup>, connaissent des évolutions contrastées. La CPAM du Val-d'Oise s'est engagée dans une vigoureuse réorganisation et va diminuer le nombre de ses sites de production de 23 à 11 et en même temps les spécialiser. Dans le même temps, elle est parvenue à réduire le coût du BAP de plus de 5 % entre 2005 et 2006. En revanche, le projet d'entreprise mis tardivement en place à Paris ne semble pas suffisamment conçu dans cette optique. La fonction d'accueil physique y est en cours de refonte, mais paraît encore surdimensionnée. Outre les permanences implantées de manière discutable dans 51 structures (dont 15 hôpitaux), on comptera à terme 23 centres spécialisés recevant le public, certains très proches les uns des autres, ainsi que des points d'accueil spécialisés destinés aux publics précaires. A quoi il faut ajouter le projet de cinq agences dédiées aux professionnels de santé, dont le nombre laisse perplexe.

Le circuit du courrier, qui à lui seul induit des délais importants, est complexe et confus. Le contrôle interne, difficile dans pareil cadre, demeure insuffisant, la gestion des créances est mal maîtrisée, comme le montre l'examen des créances prescrites (voir infra), du fait d'un manque d'harmonisation entre les services de l'ordonnateur et ceux du comptable. La fréquence des rejets de liquidation dit « Iris » restait élevée au moment

---

166. Ce qui se traduit par une sous-productivité des pôles production et fonctions-support et donc pour des coûts de gestion unitaires excessifs.

du contrôle. Depuis lors cependant, des procédures d'analyse<sup>167</sup> ont été instaurées. Enfin, les fonctions support représentent le quart du personnel de l'organisme. La gestion des ressources humaines par exemple mobilise 3,2 % de l'effectif de la caisse, ce qui est manifestement excessif. En d'autres termes, il conviendrait d'infléchir le projet d'entreprise de la CPAM de Paris dans le sens d'une meilleure efficience.

## 2 – La branche famille

Les indicateurs d'alerte ont principalement mis en évidence les difficultés de deux types d'organismes : en premier lieu, ceux qui correspondent à un petit département (Haute-Saône) ou à une subdivision de département (Elbeuf, Aubenas -étudiée en même temps qu'Annonay pour disposer d'une vue complète sur l'Ardèche- et Roubaix-Tourcoing) ; en second lieu, deux organismes de la région parisienne (Yvelines et Seine Saint-Denis). La seule caisse uni-départementale de taille moyenne ayant donné lieu à alerte et contrôle est celle de Saint-Brieuc.

### *a) Les problèmes des caisses à faible effectif de bénéficiaires*

Dans ces caisses, différents problèmes structurels se cumulent, qui se résument à l'inadéquation des moyens aux besoins. De façon générale, plus la caisse est petite, plus est grand le poids relatif des fonctions support. A fortiori, si la population couverte n'augmente pas, la productivité globale ne peut s'améliorer que faiblement.

Cependant, il existe des cas d'hypertrophie manifeste de ces fonctions. Tel est le cas à Roubaix-Tourcoing, avec 8 agents ETP<sup>168</sup> dédiés à l'informatique (moyenne : 5,4 pour les CAF du même groupe), 18,2 ETP relevant du secteur études et organisation et 15,3 ETP consacrés au service de gestion des biens, du budget et des marchés (contre 8,7), alors que les services de production sont sous-dotés (67,9 ETP contre 81,6). La traduction de cette situation sur les résultats est sans appel : le solde de pièces à traiter en fin de mois est excessif.

Par ailleurs, certaines de ces petites caisses éprouvent, parfois, quelque difficulté à se désengager de leurs œuvres (crèches notamment), spécialement quand la situation y est dégradée : la moitié de

---

167. L'exploitation typologique de ces rejets est seule de nature à en permettre la diminution. Un travail conduit à la CPAM de Maubeuge a ainsi permis de mettre en lumière une typologie des erreurs et un fichier des professionnels inexpérimentés, ce qui a induit la production de documents standardisés adressés ensuite aux intéressés.

168. Chiffre calculé en équivalents temps plein. Il y a davantage d'agents à cause des temps partiels.

l'absentéisme de la CAF d'Elbeuf provient de la crèche, avec 31,5 jours d'arrêt en moyenne par personne en 2006. La communauté d'agglomération doit reprendre cette structure.

Certaines CAF de ce type montrent des signes d'engorgement qui peuvent se manifester diversement. Par exemple, certaines ont peu d'indus et un taux de recouvrement de ceux-ci satisfaisant. Mais à la CAF d'Annonay, ce résultat, en 2005, s'explique par l'absence de rapprochements avec les ASSEDIC, le CNASEA et l'ANPE<sup>169</sup> (on note le même phénomène en Haute-Saône en 2006). Or les échanges d'informations fréquents avec ces organismes sont un moyen très efficace pour vérifier l'exactitude des déclarations. La faiblesse du contrôle explique ainsi le peu d'indus.

A l'évidence, certaines fonctions ne peuvent pas être exercées à l'échelle de si petites structures à des coûts raisonnables. La mutualisation est une solution minimale, mais indispensable. Or force est de constater qu'elle n'est guère développée dans les caisses contrôlées et, si l'entraide fonctionne (cas d'Aubenas aidée par Annonay), c'est parfois au détriment de la CAF qui apporte l'aide.

#### *b) La CAF de Saint-Brieuc*

La CAF de Saint-Brieuc illustre fort bien les répercussions fâcheuses que peuvent avoir les décisions d'une période antérieure. De 1995 à 2003, cette CAF n'a formé aucun technicien conseil. Subitement, en 2004, elle en a recruté une quinzaine, mais les techniciens ne sont entrés en fonction qu'en 2006<sup>170</sup>. Pendant ce temps, la situation du service prestations s'est fortement dégradée. Il y a été fait face grâce à divers expédients : fermetures momentanées de points d'accueil ou de l'accueil téléphonique, recours à des CDD inexpérimentés, externalisation de la saisie... Ces diverses mesures se sont répercutées sur l'absentéisme du service de production et, plus généralement, sur l'ambiance de travail<sup>171</sup>, sans que les résultats se redressent significativement.

---

169. Les rapprochements étant à nouveau faits en 2006 à Annonay, les indus croissent. La CAF explique ses difficultés de 2005, entre autres, par des anomalies alors rencontrées dans les chaînes de traitement informatique.

170. Il faut deux ans pour qu'un technicien devienne pleinement opérationnel.

171. Les conclusions d'un audit demandé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ont conduit le DRASS à organiser, avec l'accord de la direction de la caisse, un audit conjoint avec l'inspection du travail.

### *c) Les CAF de la région parisienne*

Les CAF de la région parisienne, de façon générale, ne sont pas les plus performantes du réseau. La CAF des Yvelines et celle de Seine Saint Denis ont fait l'objet d'un contrôle en raison d'indicateurs très dégradés. De 2005 à 2006, la position relative de la CAF des Yvelines s'est améliorée par rapport au reste du réseau, mais pas celle de la Seine Saint Denis. Dès leur création en 1991, ces deux caisses étaient en situation de sureffectifs. La CAF de Seine-Saint-Denis a pu pour l'essentiel les résorber du fait de la conjonction de différents facteurs<sup>172</sup>. Il n'en va pas de même dans la CAF des Yvelines : bien que son coût moyen par allocataire ait diminué de 8,7 % entre 2004 et 2006, il dépasse encore de 18,4 % le coût moyen national. Il est vrai que ces organismes, d'une part, doivent faire face à une importante rotation de la population couverte<sup>173</sup> et d'autre part hébergent des services communs aux CAF de la région parisienne, sans une comptabilité analytique permettant de faire suffisamment la part des choses. Une comptabilité analytique expérimentale est toutefois en cours de mise en place dans les Yvelines qui permettra, une fois généralisée, un contrôle de gestion dans toute la branche.

## **3 – Le recouvrement**

Les huit URSSAF contrôlées par les COREC<sup>174</sup> et celle de l'Aube, contrôlée par la Cour, se caractérisent, à l'exception de Lyon et, dans une moindre mesure, du Haut-Rhin, par leur petite taille. Toutes ces unions ont pour cadre d'action leur département, à trois exceptions : Lyon, qui se partageait lors du contrôle le Rhône avec Villefranche/Saône<sup>175</sup>, Belfort-Montbéliard, qui résulte de la fusion récente (2005) des anciennes unions éponymes ; et enfin Ajaccio, qui couvre l'ensemble de la collectivité corse.

---

172. Départs en retraite non remplacés, augmentation de la population départementale (aujourd'hui arrêtée) ainsi que plus grande complexité des dossiers à traiter. En effet, selon les aides et les populations visées, la durée de traitement des dossiers est très variable. L'indicateur de coût global pondéré établi par la CNAF prend en compte ces facteurs, mais trop faiblement, selon la caisse.

173. 22 % par an dans les Yvelines.

174. Cantal, Corse, Eure et Loir, Roanne, Haut-Rhin, Lyon, Haute-Saône, Belfort-Montbéliard.

175. L'arrêté du 28 mai 2008 crée l'URSSAF du Rhône par fusion des URSSAF de Lyon et de Villefranche-sur-Saône.

L'union fusionnée de Belfort-Montbéliard doit être mise à part. Ses difficultés semblent avoir été momentanées et liées à la fusion elle-même. Seul reste un coût de fonctionnement élevé, mais il est dû à des sureffectifs qui devraient se résorber dans les années à venir.

Le même problème de coût existe dans les URSSAF du Cantal, de Corse<sup>176</sup>, de Haute-Saône, pour les mêmes raisons. Il se résout ou devrait se résoudre progressivement. Toutefois, on notera que l'union du Haut-Rhin, signalée pour ce problème en 2005, ne l'est plus en 2006. En outre, bien d'autres petites URSSAF n'ont pas le même problème.

De façon générale, il y a peu d'indicateurs qui, d'une année sur l'autre, donnent les mêmes signes de faiblesse dans la même URSSAF, la seule exception étant l'union de Roanne, avec des difficultés récurrentes dans la répartition des cotisations entre branches. L'union de l'Aube présente des symptômes assez voisins.

Cependant, on observe qu'une part des difficultés tient sans doute à la complexité croissante de la réglementation applicable. A cet égard, la réorganisation, à Lyon -qui est une des URSSAF les plus importantes de France- du service de gestion des comptes cotisants en deux pôles spécialisés (grandes et moyennes entreprises, petits employeurs) dans chacun desquels les agents ont conservé une pluricom pétence depuis l'affiliation jusqu'au recouvrement forcé, a permis de meilleurs résultats, tandis que le développement du rappel téléphonique des cotisants défaillants a abouti à une amélioration significative du taux de recouvrement et à la diminution du délai de transmission, si besoin, au service contentieux. Comme une petite URSSAF ne peut pas, faute de personnel, faire la même chose, il convient d'en tirer les conséquences en termes de mutualisation ou de fusion. Encore faut-il que celle-ci soit lisible et compréhensible par tous, ce qui n'est pas toujours le cas, comme le montre l'exemple de l'Aube dont l'URSSAF est insérée dans plusieurs réseaux distincts de mutualisation.

## **D – Le régime agricole**

Les contrôles ont porté sur six caisses ou fédérations de caisses : fédération des Côtes normandes<sup>177</sup> (Calvados et Manche), fédération Grand Sud (Aude et Pyrénées-Orientales), caisse du Cœur de Loire, (fusion des caisses du Cher et du Loiret) et enfin les caisses unidépartementales de l'Indre, de l'Oise et du Var.

---

176. Laquelle doit compter en outre avec des frais de sécurisation élevés et une indemnité (réglementaire) compensatoire versée au personnel pour frais de transport.

177. Où étaient en cause seulement des délais comptables aujourd'hui rattrapés.

La caisse Cœur de Loire et la fédération Grand Sud ont été signalées pour leur coût net de gestion excessif et une proportion trop importante de prestations payées au titre de l'exercice antérieur. Les caisses mettent en avant dans leur réponse l'incidence des réorganisations suite à fusion. Pour le coût de gestion, une diminution a depuis été observée dans les deux cas, mais dans une proportion équivalente à celle de l'ensemble du régime<sup>178</sup>.

Les caisses unidépartementales de l'Indre, du Var et de l'Oise - cette dernière en cours de fusion au sein de la fédération de Picardie - présentent des motifs d'alerte différents. L'Oise et l'Indre se caractérisent par un coût de gestion élevé, au contraire du Var qui, malgré une dégradation, est encore en deçà de la moyenne nationale. Dans un contexte de réduction de la population couverte, seuls de gros efforts de productivité permettront une amélioration. Ils semblent possibles, si on titre profit des réorganisations engagées (ou si, dans le cas du Var, on procède aux choix indispensables, pour insérer la caisse dans une structure plus large).

### **III - Les créances prescrites**

Les organismes de sécurité sociale détiennent beaucoup de créances de montants très divers et souvent assez faibles. La réglementation prévoit la possibilité d'abandon des faibles créances ainsi que l'admission en non valeur de celles dont le débiteur est introuvable ou insolvable. Les autres créances doivent être suivies. Or, elles ne le sont pas toujours et se trouvent donc prescrites, tout en restant inscrites dans les bilans.

Une opération d'apurement des comptes devrait être engagée sous peu. Les règles (qui doivent faire l'objet d'un décret en conseil d'Etat) en seraient les suivantes : admission en non valeur des créances prescrites avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006, sous réserve d'un provisionnement intégral et de l'existence de dispositifs de nature à en éviter le renouvellement.

Les contrôles des COREC dont il est rendu compte ci-après ont constitué la dernière étape d'un travail entrepris sur cette question par la direction de la sécurité sociale dès 1996, date à laquelle les créances

---

178. Dans le contexte général de la mutualité sociale agricole, où la population couverte, en général, diminue, les gains d'efficience sont très difficiles à réaliser. Les réductions d'effectifs sont pourtant importantes : 30 agents en moins en Grand Sud en 2006-2007, 25 en Cœur de Loire en 2007.

prescrites avaient été évaluées à 1 Md€. Les COREC ont dressé par sondage en 2007 un état des lieux actualisé dont il est rendu compte ici.

## **A – L’implication des têtes de réseau**

L’implication des caisses nationales des trois réseaux contrôlés par les COREC (famille, maladie et recouvrement), dans la prévention des créances prescrites, pour récente qu’elle soit parfois, s’est traduite dans divers dispositifs de contrôle interne. En revanche, les outils informatiques utilisés ne présentent pas encore toutes les fonctionnalités requises.

### **1 – Des instructions à peu près complètes**

Dans le recouvrement, les initiatives les plus anciennes de l’ACOSS ont coïncidé avec les premiers travaux de la DSS s’inquiétant du traitement local peu rigoureux des créances prescrites. Depuis lors, l’ACOSS a diffusé un ensemble d’instructions et de standards de pratiques recommandées (SPR) couvrant le champ concerné. Un SPR relatif à la prévention de la prescription sera diffusé dans le réseau en 2008.

Dans la branche maladie, les instructions de la CNAMTS, moins nombreuses, se bornent à répercuter les instructions techniques de la DSS. En revanche, le plan de maîtrise socle (PMS) défini par la CNAMTS identifie bien le risque. Le niveau d’achèvement des plans de maîtrise locaux, qui sont la déclinaison locale des PMS, était cependant très variable au moment des contrôles. L’organisation insatisfaisante des services peut également constituer une source de dysfonctionnements (comme à Paris ou dans les Alpes-Maritimes).

Dans la branche famille enfin, les instructions sont nombreuses mais récentes (de 2006 essentiellement). La CNAF a élaboré en 2005 un plan qui recense un grand nombre d’actions spécifiques. Quasiment tous les organismes locaux se sont dotés des outils appropriés, en général régulièrement actualisés, mais des problèmes de coordination entre services ont toutefois été soulignés par les COREC. Des protocoles de gestion des créances entre le directeur et l’agent comptable ont été élaborés dans certaines caisses et devraient remédier à ces difficultés.

## 2 – Des outils informatiques perfectibles

### *a) Le recouvrement*

Le système informatique national (SNV2) présente les principales fonctionnalités nécessaires pour une gestion efficace des créances : intégration des actes interruptifs ou suspensifs, automatisation des envois ou encore suivi des titres transmis aux huissiers, extraction d'états périodiques. Ces derniers ne fournissent toutefois qu'une liste des créances présumées prescrites et une vérification complémentaire approfondie est nécessaire. Il est fait état de cette difficulté en Vendée et dans le Calvados (le SNV2 n'indiquant pas le motif de la prescription, il faudrait tenir les dossiers à la main) ou encore de l'obligation pour les agents de calculer eux-mêmes la date de prescription dans les Bouches du Rhône (le SNV2 n'indiquant pas de date de prescription en fonction des événements encodés).

### *b) La branche maladie*

L'application nationale Dettes est la base centrale unique, permettant la gestion et la comptabilisation des créances et des dettes. Des interfaces existent entre les applications Dettes, Progrès (pour la liquidation des dossiers) et Copernic (logiciel comptable). L'applicatif connaît cependant des limites puisqu'il identifie bien les créances prescrites en tant qu'outil de comptabilité auxiliaire mais ne permet pas effectivement d'en assurer le suivi. Les organismes locaux ont donc le plus souvent mis au point des tableurs pour compléter le suivi des créances, assurer leur recouvrement et en prévenir la prescription.

Ainsi, les auditeurs ont constaté à la CPAM de Paris qu'il n'était pas possible d'effectuer automatiquement des relances, des mises en demeure et des contraintes. Les créances prescrites ne pouvaient pas être individualisées et le motif de la prescription ne pouvait être connu. Le suivi des échéanciers était dès lors manuel. En Haute-Corse, le suivi des titres transmis aux huissiers est effectué au moyen d'un applicatif local.

A la CPAM des Yvelines, il a été noté que les requêtes pour la surveillance de la prescription ou la sélectivité des poursuites n'existaient pas. Le service juridique s'est doté d'outils internes qui imposent de longues saisies de données. Des extractions de l'applicatif sont effectuées manuellement et retraitées mensuellement. Des remarques assez proches ont été notées à Quimper et dans les Alpes-Maritimes.

### *c) La branche famille*

Dans la branche famille, les systèmes d'information sont relativement complets, bien que certains outils soient très récents. L'applicatif national CRISTAL permet la gestion de la phase amiable. CORALI, autre applicatif national fonctionnant en interface avec CRISTAL<sup>179</sup>, intègre depuis 2006, dès l'implantation d'une créance, un système de surveillance de la prescription à partir de l'enregistrement et du suivi des actes interruptifs et suspensifs, à condition que les faits générateurs soient saisis.

Selon les COREC, ces applications souffrent cependant de défauts significatifs : l'application systématique d'une prescription biennale fausserait le recensement, imposant une vérification manuelle ; les motifs de prescription seraient trop peu explicites ; le suivi individualisé des créances serait difficile ; la répartition des versements sur plusieurs créances en cas de multi-créances impossible.

## **B – Les observations des COREC**

Les rapports ont mis en lumière une utilisation globalement conforme des procédures d'admission en non valeur, annulation, abandon de créances ou remise gracieuse, ainsi qu'une gestion satisfaisante des créances prescrites dans de nombreux organismes. En témoignant notamment les caisses qui n'ont plus laissé se prescrire de créances depuis plusieurs exercices (CPAM de Tourcoing, Saint-Quentin et Quimper, CAF de la Manche, de la Corrèze et du Lot-et-Garonne). Dans d'autres organismes en revanche, la situation est moins satisfaisante, soit en raison d'une mauvaise évaluation de l'antérieur, soit parce que les dispositifs de prévention ne sont pas encore pleinement efficaces.

### **1 – Dans la branche recouvrement**

La plupart des URSSAF auditées ont mis en place un plan de contrôle interne ou des mesures spécifiques visant à prévenir la prescription des créances. Il s'agit dans certains organismes d'une organisation récente datant seulement de 2006, voire 2007.

Sur le total de 42 M€ examinés dans 13 URSSAF, les COREC ont cependant estimé que trois caisses devaient encore fiabiliser le montant susceptible d'être apuré : Corse, Aude et Lille. Ces deux dernières ne

---

179. Ce qui répond à l'une des observations formulées par la Cour à l'occasion du premier travail de synthèse mené en 2004 sur les créances prescrites.

présentaient pas, de surcroît, selon les auditeurs, un dispositif suffisamment développé de prévention.

Un précédent contrôle de l'URSSAF de Lille avait pointé des faiblesses dans l'utilisation de l'outil SNV2 et des lacunes dans la compréhension et l'utilisation des règles de suspension de prescription. Depuis lors l'union a mis en œuvre des mesures diversifiées de redressement, mais des créances ont continué à être notées comme prescrites en 2007 (près de 250 000 € au 30 septembre). A l'URSSAF de l'Aude, les traitements de surveillance issus du SNV2 ne paraissaient pas maîtrisés, compte tenu des difficultés rencontrées lors du contrôle pour obtenir un état fiable et stabilisé des créances prescrites.

## 2 – Dans la branche maladie

Sur le montant total des créances prescrites recensées dans les CPAM contrôlées (24 M€ environ, dont plus du tiers à Paris), une proportion importante (56 %) restait à fiabiliser à l'issue des contrôles sur place. D'autres montants ne l'ont été que pendant l'audit.

A la CPAM de Paris, les rapporteurs ont jugé que certaines créances prescrites avaient pu échapper au recensement car le plan de maîtrise local était trop récent et la supervision encore inexistante. L'écart s'est ainsi révélé important entre le montant des créances de gestions techniques prescrites au début de l'audit (3,9 M€) et le montant final après contrôle (8,8 M€<sup>180</sup>). En outre, au jour de l'audit, le protocole de gestion des créances techniques entre le directeur et l'agent comptable n'était pas signé. L'automatisation des relances n'était toujours pas opérationnelle. Divers dysfonctionnements graves ont été notés dès la phase de constat de la créance, traduisant un défaut de maîtrise du risque de prescription : absence de dossier justificatif ou même notification de la créance dans un délai supérieur au délai de prescription. Sur l'échantillon de créances saisies dans Dettes en 2007 et contrôlées par le COREC il est ressorti que presque la moitié (48 %) comportait une mention « dossier non trouvé », « sans acte », « chèque non encaissé » ou encore « créance saisie et notifiée hors délai de prescription ».

Le rapport de contrôle de la CPAM des Alpes maritimes est assorti de 18 recommandations, dont certaines concernent l'état récapitulatif : des créances non prescrites s'y trouvaient, alors que d'autres réellement prescrites n'y figuraient pas. La conclusion est qu'une demande d'apurement ne serait pas susceptible de recevoir un avis favorable.

---

180. Auxquels il faut ajouter près de 2,4 M€ de créances prescrites concernant les gestions budgétaires.

Enfin, à la CPAM de Corrèze, l'état des lieux arrêté au 31 décembre 2006 s'est révélé erroné : créances enregistrées à tort comme prescrites et réciproquement. Par ailleurs, certains dossiers n'ont pu être retrouvés. Cette situation a conduit le nouvel agent comptable à mettre en œuvre un plan d'actions.

### **3 – Dans la branche famille**

Les rapports de contrôle font état de deux montants encore à fiabiliser. Dans les Alpes-Maritimes, des incertitudes demeurent sur le bien fondé de la présomption de prescription et donc sur le nombre et le montant des créances réellement prescrites. A l'inverse certaines créances prescrites ne sont pas recensées. A Montpellier, l'opération d'extraction menée en 2006 a entraîné la découverte de dossiers de créances déclarées à tort prescrites.

### **4 – Observations finales**

Malgré ces observations, les créances prescrites restant dans les comptes des caisses des trois réseaux du régime général contrôlés par les COREC ont paru dans leur grande majorité correctement évaluées et gérées. Ce constat contraste avec les conclusions de 2004, qui avaient relevé des situations insatisfaisantes dans près de la moitié des organismes contrôlés.

Au total, le risque de prévention est donc de mieux en mieux pris en compte dans les dispositifs de contrôles interne déployés dans les caisses locales. Certains organismes peinent cependant à mettre en place des circuits et des procédures véritablement sécurisés. La question des créances prescrites n'est alors que l'une des traductions d'un problème organisationnel plus vaste. Ce point devrait encore mobiliser l'attention des caisses nationales qui ont déjà, sous réserve des perfectionnements encore nécessaires, mis à jour leurs applications informatiques.

## **IV - Le contrôle interne dans les caisses de mutualité sociale agricole**

En 2007, les COREC ont examiné comment les 22 CMSA<sup>181</sup> contrôlées avaient mis en œuvre le dispositif conçu par la caisse centrale.

---

181. Ou fédérations de CMSA. Il y avait, au 31 décembre 2006, 49 CMSA ou fédérations.

Ils ont cherché également à en mesurer les effets en termes de sécurisation du fonctionnement et d'évolution des taux d'erreurs.

## **A – Pilotage et organisation**

### **1 – Une démarche partant de la caisse centrale**

La démarche de contrôle interne dans le régime agricole a été initiée par le décret du 26 juin 2003, soit dix ans après le régime général.

La caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) a privilégié une politique de contrôle interne « par le haut » : un référentiel national des processus métiers par type d'organismes a donc été élaboré ainsi qu'un référentiel des « bonnes pratiques » associées. Les caisses locales ont été invitées à un travail d'évaluation et d'analyse de leurs procédures de travail avant de mettre en œuvre les « bonnes pratiques. Dans une seconde phase, il devait être procédé à la recherche des risques résiduels et des actions de parade correspondantes. Seule la première phase était en voie d'achèvement lors du contrôle des COREC.

### **2 – Des dispositifs locaux trop disparates**

Certaines caisses n'ont pas souhaité se doter d'une véritable structure en charge du contrôle interne ; dans d'autres, malgré la désignation d'un coordonnateur et de référents, la démarche ne paraît pas avoir conduit à la modification des pratiques.

Certaines caisses n'ont pas établi, ou très tardivement, de protocole de contrôle interne entre le directeur et l'agent comptable et les plans de contrôle interne sont parfois de simples transpositions du plan national sans travail préalable d'analyse des enjeux et risques locaux.

Ainsi à la CMSA d'Ile-de-France, le directeur général a délégué tous ses pouvoirs à l'agent comptable pour mener à bien les opérations s'attachant au contrôle interne. Cette délégation, non formalisée, a valeur de protocole implicite pour la caisse, mais fait peser des doutes sur la capacité de l'organisme à maîtriser un risque lié à un processus où interviennent les services de l'ordonnateur et ceux du comptable.

L'organisation mise en place dans la CMSA de Corse ne prévoit ni groupe de travail, ni outil, ni personnel propre (hors la coordinatrice du contrôle interne) et il n'y a pas de plan de contrôle interne.

Au sein de la CMSA du Pas-de-Calais, le plus récent protocole est très éloigné des principes du protocole national et, selon le rapport des COREC, n'est pas conforme à l'esprit et à la lettre du contrôle interne.

Dans les Deux-Sèvres, le plan national tient lieu de plan local. L'objectif prioritaire de la caisse est de mettre en place les bonnes pratiques dans les meilleurs délais et de procéder aux vérifications comptables. En Lorraine également, la caisse n'avait pas élaboré de plan de contrôle interne lors du contrôle COREC. Il n'était donc pas possible de connaître les actions prioritaires mises en place.

### **3 – Une démarche nationale peu relayée localement**

Les outils nationaux mis à disposition du réseau par la caisse centrale, jugés parfois rigides et peu adaptés aux contextes locaux, parfois comme ne présentant pas toutes les fonctionnalités désirées, ne sont pas toujours utilisés. L'outil Malices notamment, qui sert à bâtir des requêtes sur les données saisies dans l'outil « contrôle interne », est très critiqué.

Des applications locales ont parfois été développées en parallèle. Mais certaines ont été jugées par les COREC moins performantes que l'outil national (Pas-de-Calais) ou nécessitant une double saisie (Ile-de-France).

Les bilans annuels demandés de réalisation des actions inscrites dans le plan de contrôle interne des organismes sont encore trop souvent succincts. Les audits, qui devraient permettre d'évaluer l'application dans le temps des bonnes pratiques, sont embryonnaires. Beaucoup de caisses attendraient une initiative de la caisse centrale sur ce sujet. Les autres cantonnent la démarche à l'examen de quelques procédures ou bonnes pratiques, sans audit global de l'ensemble du dispositif.

## **B – La mise en œuvre des bonnes pratiques**

Les « bonnes pratiques » validées par le comité de pilotage national ont été diffusées dans le réseau par lots, selon un rythme trimestriel, jusqu'au début de 2008. Leur réception, mise à l'étude et validation dans les caisses locales, ont été examinées par les COREC, qui ont mesuré également combien de pratiques locales avaient été préférées et subsistaient dans les organismes.

### **1 – Une validation trop souvent automatique**

Deux constats ressortent des contrôles : d'une part, la plupart des caisses se sont efforcées de suivre le calendrier de diffusion des bonnes pratiques en négligeant la phase d'étude et d'analyse. Les dossiers examinés sont alors sommaires et peu explicites. A contrario, quelques caisses procèdent à une véritable étude détaillée de leurs pratiques locales

avant de valider la bonne pratique nationale. Paradoxalement, le retard que cette démarche leur fait accumuler paraît un bon signe.

Malgré l'importance du travail pris en charge par la caisse centrale, nombre de caisses locales se contentent d'une validation quasi automatique des bonnes pratiques nationales, sans rénover significativement leur fonctionnement. Les modes d'organisation retenus visent alors essentiellement à remplir l'obligation de remontée rapide des informations à la caisse centrale.

Par exception, les caisses engagées dans une opération de regroupement ou de fusion, ont tiré un meilleur parti du contrôle interne<sup>182</sup>, car l'analyse et la validation des bonnes pratiques leur ont permis d'harmoniser leurs procédures sur les différents sites concernés.

De la même façon, la démarche d'analyse des risques est peu aboutie. La majorité des caisses attendent sur cette question les initiatives de la caisse centrale. La définition en 2004 de risques associés aux bonnes pratiques et d'actions de parade recommandées a été appréciée localement, mais est restée sans suite.

## **2 – L'efficacité des bonnes pratiques n'est pas mesurée**

L'un des objectifs du contrôle était de mesurer l'effet des bonnes pratiques sur les résultats des contrôles : diminution des indus, des rappels, des corrections de données administratives... Or la majorité des caisses sont dans l'incapacité de le faire, car elles ne disposent d'aucun indicateur quantitatif ou qualitatif à cet effet. La mesure du niveau de sécurisation offert par le dispositif est donc insuffisante.

Le contrôle, par les COREC, de la mise en œuvre de quatre bonnes pratiques, a fait apparaître des failles dans les procédures et un défaut assez général de suivi et d'évaluation par les caisses locales. Leurs conclusions conduisent à considérer avec prudence l'indicateur de taux de couverture du référentiel de contrôle interne, qui, déclaratif, ne traduit que très imparfaitement la réalité des organismes.

---

182. Le mouvement de concentration qui impacte actuellement la mutualité sociale agricole se déroule en général en deux temps : dans un premier temps, est constituée une fédération qui devient l'employeur unique des agents des caisses constitutives et organise des mutualisations ; dans un deuxième temps, les caisses fusionnent et la fédération se fond dans une caisse unique.

## **C – Les vérifications comptables**

Les agents comptables des caisses doivent procéder à la vérification par sondage des cotisations et des prestations liquidées. Ces vérifications, qui préexistaient au contrôle interne mais doivent désormais s’y intégrer, portent, soit sur des thèmes locaux relevant du choix des organismes, soit sur des cibles nationales.

### **1 – Vérifications comptables et contrôle interne**

Depuis 2007, la caisse centrale diffuse une instruction relative à la vérification comptable incluant le contrôle du respect des bonnes pratiques. Cette coordination entre les deux versants du contrôle interne n’est pas encore entièrement perçue dans les caisses et les COREC ont relevé, le plus souvent, l’absence de lien entre la sécurisation des procédures et les résultats des vérifications. En fait, dans la majorité des cas, l’instruction de la caisse centrale ne donne lieu à aucun développement complémentaire local. Les procédures de contrôle proprement dites sont rarement formalisées.

La constitution d’échantillons n’obéit que peu souvent à une méthodologie précise, ce qui rend délicate l’extrapolation des résultats à l’ensemble des opérations de même nature. Les vérificateurs comptables disposent d’une grande autonomie dans l’organisation et la réalisation de leur travail, qui paraît assez peu encadré et ne fait presque jamais l’objet d’une supervision par l’agent comptable.

### **2 – Les taux d’erreurs restent élevés**

Les taux d’erreurs relevés par les COREC sont en apparence élevés. Cela peut s’expliquer, au moins temporairement, dans les fédérations confrontées aux changements de métier des techniciens. Ainsi dans la CMSA de Lorraine, le taux global moyen d’erreurs constatées qui s’établissait à 3,71 % en 2005, s’est élevé à 9,34 % en 2006.

Dans l’ensemble des caisses de l’échantillon, les taux d’erreur avec incidence financières en tous domaines vont de 0 % en Corse<sup>183</sup> à 10,75 % en Gironde<sup>184</sup> (moyenne : 5,54 %, médiane : 4,31 %) et, en

---

183. En Corse, ainsi, les anomalies détectées mais rectifiées n’étaient pas décomptées dans les erreurs.

184. Ces erreurs seraient essentiellement dues à des dossiers d’indemnités journalières. Le taux serait retombé à 2,4 % en 2007.

prestations familiales, s'étagent de 0 % en Corse, à 19,61 % en Alsace (moyenne : 6,74 %, médiane : 3,91 %).

Les taux d'erreurs nuls sont généralement interprétés comme des signaux d'alerte, faisant craindre une défaillance grave des contrôles. Dans l'hypothèse la plus favorable ils trouvent leur origine dans une réorganisation et une rationalisation du traitement des dossiers (création d'unités spécialisées, regroupement des dossiers complexes). Dans d'autres cas en revanche, ils tiendraient à des défaillances dans le mode de comptage des anomalies.

Deux sources principales d'erreurs ont été recensées par les COREC : les erreurs de saisie<sup>185</sup> et la mauvaise application de la législation. La prépondérance de ces motifs milite pour la recherche de solutions adaptées (regroupement des dossiers complexes, ouvertures d'unités spécialisées, formations complémentaires...), ce qui ne semble pas encore le cas dans toutes les entités. La sécurisation en amont, dans les applicatifs eux-mêmes, souhaitée par certaines caisses, ne saurait les dispenser d'effectuer un travail approfondi d'analyse de leurs taux d'erreur. Des réponses adaptées devraient en particulier pouvoir être apportées par le biais du choix des thèmes locaux de contrôle.

De la même façon que les résultats des contrôles sont peu analysés, le suivi des corrections et plus largement des mesures prises pour prévenir la reproduction des erreurs, est insuffisant. Des réponses trop tardives, laconiques ou inadéquates ont été relevées sur ce point.

\*\*\*

Même si la plupart des caisses déclarent être à jour dans la mise en œuvre des bonnes pratiques, la réalité est plus contrastée. Un dispositif plus directif, laissant moins de place à l'auto-appréciation locale du bien fondé des bonnes pratiques ou des actions de parade à mettre en œuvre, pourrait conforter la démarche. Mais il devrait s'accompagner d'un effort pédagogique sur le bien fondé et l'utilité pour tous du contrôle interne.

L'audit des plans locaux de contrôle interne devrait devenir une priorité. Il donnerait à la caisse centrale une information plus précise sur la réalité du déploiement de son dispositif. En outre, cet audit sera indispensable à l'agent comptable de la CCMSA pour valider, conformément aux normes applicables, les comptes des caisses et fédérations du réseau. A leur tour, les commissaires aux comptes chargés de la certification des comptes combinés devront apprécier la qualité et l'efficacité de cet audit. C'est dire qu'il s'agit là d'un enjeu stratégique.

---

185. Selon la caisse d'Alsace, deux cinquièmes de ses erreurs tiennent à l'encodage géographique. Une automatisation aurait été mise en place pour en éviter le renouvellement.

## V - Les contrôles effectués sur l'Etat employeur

---

### PRESENTATION

---

*Les charges sociales versées par l'Etat ont atteint 10 739 M€ en 2007, dont 5 550 M€ de cotisations d'assurance maladie et 2 972 M€ au titre des allocations familiales, sur la base de la législation actuellement appliquée (mais la Cour a déjà souligné le caractère contestable des réductions d'assiette et de taux dont bénéficient les employeurs publics)<sup>186</sup>.*

*L'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 prévoit que la Cour contrôle les paiements des contributions sociales dont sont redevables les administrations centrales de l'Etat, les services déconcentrés étant contrôlés par les URSSAF et les CGSS. La juridiction a rendu compte, dans ses précédents rapports, des contrôles effectués sur les collaborateurs occasionnels et sur le ministère de la justice. Ce chapitre présente les contrôles auxquels la Cour a procédé en 2008 sur le ministère de l'agriculture et de la pêche (MAP) ainsi que les contrôles réalisés pour la première fois par les URSSAF sur les services déconcentrés de l'Etat.*

---

### A – Le contrôle du ministère de l'agriculture et de la pêche

#### 1 – Une gestion de personnel très centralisée

Bien que doté d'un large réseau de services déconcentrés et d'établissements d'enseignement technique, ce ministère se caractérise par la forte centralisation de la gestion de son personnel, puisque moins de 7 % des 44 489 agents recensés dans le ministère à la mi-2008 étaient gérés au niveau local (pour l'essentiel des contractuels locaux et des agents du ministère affectés dans les services déconcentrés en collectivités d'outre-mer hors DOM<sup>187</sup>).

---

186. Voir le rapport sur la sécurité sociale de septembre 2007, p. 158 et suivantes : « Le montant de la perte de recettes peut donc être estimé à environ 4,5 Md€ pour l'ensemble du secteur public, dont 3,1 Md€ pour l'Etat (...) ».

187. Les crédits de personnel liquidés et payés localement servent également à financer l'action sociale, les vacances de jurys d'examen ainsi que les heures occasionnelles des enseignants de l'enseignement technique et supérieur agricole gérés dans les services régionaux de formation.

Le ministère de l'agriculture a restreint le champ de la gestion locale, en faisant passer de nouvelles catégories de personnel sur les circuits de paiement centraux. Compte tenu des risques en termes de sécurité juridique et de qualité des contrôles inhérents à ce mode de gestion, le ministère s'est fixé comme objectif l'élimination de la paie par mandatement dans les services déconcentrés au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Cet objectif a déjà été réalisé pour le paiement des vacances des membres des jurys de concours, qui, jusqu'en 2005, étaient payés par mandat par les directions régionales de l'agriculture sur des crédits délégués par l'administration centrale. Le passage à la paie sans ordonnancement préalable (PSOP) pour tous les intervenants constituera un progrès même si les premières applications ont suscité, dans un premier temps, des retards de paiement aujourd'hui en phase de résorption.

La gestion de personnel centralisée s'appuie sur une chaîne de traitement de l'information intégrée, de la saisie des données au niveau local à la génération des mouvements de paie à destination du Trésor public. Cette organisation de la PSOP au sein du ministère de l'agriculture favorise l'harmonisation des pratiques des gestionnaires. Elle constitue un élément de sécurisation du traitement des rémunérations et par là même du paiement des contributions sociales de l'Etat employeur. Les contrôles réalisés sur le flux des données ne garantissent pas pour autant la qualité des paramètres introduits dans l'application. Dès lors, comme l'a souligné un audit de l'inspection générale des finances, il est souhaitable que le ministère mette en place une véritable politique de contrôle interne, associant contrôles thématiques transversaux et exploitation systématique des anomalies décelées par le réseau du Trésor public.

## **2 – Les contrôles effectués par la Cour**

La Cour a procédé à deux types d'investigations :

### *a) Contrôle par sondages*

Les contrôles réalisés sur les cotisations payées pour un échantillon de 120 agents font ressortir un nombre assez élevé d'anomalies (seules 94 fiches sont considérées comme tout à fait correctes) mais dont l'incidence financière est faible. Ces anomalies concernent notamment les rémunérations accessoires versées par d'autres ministères à des agents du MAP ou à des agents dont le statut est susceptible de changer en cours d'année (atteinte de l'âge de la retraite).

La Cour a également examiné l'utilisation de crédits de fonctionnement assimilables à des compléments de rémunération, parmi lesquels on peut signaler les dossiers de liquidation pour l'acquisition de vêtements. Certains agents du MAP bénéficient en effet annuellement d'une «allocation d'habillement» remise sous forme de bons de commandes individuels. Dans la mesure où cette dépense ne correspond pas à la prise en charge d'une contrainte professionnelle, elle devrait être réintégrée dans les primes et indemnités et comme telle être soumise aux prélèvements sociaux imposés par le statut des agents bénéficiaires (CSG et CRDS pour les titulaires, ensemble des contributions et des cotisations pour les non titulaires).

*b) Examen des avantages en nature*

Aucun avantage en nature n'est intégré par le ministère de l'agriculture et de la pêche dans le calcul de ses cotisations et contributions sociales. Certains agents du ministère bénéficient cependant de prestations susceptibles d'être ainsi qualifiées, notamment de l'attribution de logements de fonction, en particulier dans l'enseignement agricole.

A la demande de la Cour, un recensement du parc de logements de fonction a été entrepris, faisant ressortir trois situations :

- celle des logements affectés aux agents de l'administration centrale et des services déconcentrés, peu nombreux (une vingtaine de logements) et répartis de manière diverse sur l'ensemble du territoire ;
- celle des logements gérés par la direction de l'enseignement supérieur, plus nombreux, certains établissements d'enseignement disposant d'un parc immobilier important ;
- celle des logements dont bénéficient les agents de l'enseignement technique agricole, sur lesquels le ministère ne dispose d'aucune information depuis la mise en œuvre des lois de décentralisation, qui ont transféré aux régions le patrimoine des établissements publics d'enseignement technique.

L'absence de logique fonctionnelle dans la répartition de ce parc entre les agents et les services peut dans certains cas conduire à mettre en doute la « nécessité absolue de service » alléguée pour justifier la gratuité de la mise à disposition.

Il serait nécessaire que le ministère mette en place un processus permettant l'identification des avantages en nature par les gestionnaires de paie, y compris pour l'enseignement supérieur et pour l'enseignement technique agricole et assure le paiement des cotisations et contributions sociales correspondantes.

## **B – Les contrôles effectués par les URSSAF sur les services déconcentrés**

### **1 – Les contrôles effectués**

Alors avoir réalisé des « contrôles tests » de différents services pendant les années 2005 et 2006, les URSSAF ont procédé, en 2007, au contrôle de plusieurs services déconcentrés de l'Etat dans le domaine de l'action sociale et de la santé (DRASS et DDASS), du travail et de la formation professionnelle (DRTEFP et DDTEFP) et de la jeunesse et les sports (DRDJS, DDJS, CREPS), sur la base d'un plan de contrôle national. Pour chacun des ministères concernés, un échantillon de quatre à six régions a été retenu comme cible de contrôle, représentant un total de 80 services déconcentrés. Ces contrôles ont mobilisé 294 « jours inspecteurs ».

La synthèse de ces contrôles établie par l'ACOSS fait ressortir dans l'ensemble une bonne application de la législation de sécurité sociale par les services déconcentrés de l'Etat. Les URSSAF ont néanmoins procédé à des redressements, pour des montants relativement modestes (1,1 M€).

Les principaux points de redressement relevés sont les suivants :

- cotisations versées pour des vacataires (notamment correcteurs et membres des jurys de concours), médecins et membres des comités médicaux : l'absence de justification du statut de fonctionnaire de membres de jurys pour lesquels seules la CSG et la CRDS ont été acquittées a conduit les URSSAF à appliquer aux indemnités versées les taux de cotisation du régime général ;
- prestations d'action sociale : les redressements effectués tiennent souvent au défaut de production de pièces justificatives des dépenses engagées, les circulaires administratives réglementant l'octroi de ces

prestations permettant souvent d'en faire l'abstraction, contrairement aux dispositions qui régissent les contrôles des URSSAF ;

- frais professionnels : les indemnités de changement de résidence ont systématiquement fait l'objet de redressements, pour des raisons tenant à l'absence de production de justificatifs de dépenses, le décret du 20 mai 1990 fixant les conditions d'attribution de ces sommes en dispensant les bénéficiaires ;
- avantages en nature : des rappels à la législation ont été faits à propos de l'utilisation de véhicules, dont l'usage strictement professionnel n'est pas toujours démontré selon les URSSAF. Contestant les motifs avancés pour justifier la mise à disposition gratuite de certains logements de fonction, les URSSAF ont effectué des redressements concernant des logements attribués par «nécessité absolue de service ».

L'incapacité de l'administration à préciser le statut de certains personnels employés comme vacataires, la tendance à la forfaitisation qui rompt le lien entre la charge supportée par l'agent du fait de son activité professionnelle et la somme versée par l'employeur, sont à l'origine de la majorité des redressements effectués par l'URSSAF.

Ces contrôles ont mis au jour, par ailleurs, la discordance entre l'exigence systématique de production de pièces imposée par les URSSAF aux entités contrôlées et la simplification des procédures de gestion des personnels de l'Etat initiée par l'administration. Faute de résoudre cette contradiction de fond, les contrôles effectués en 2007 et les nouvelles investigations lancées en 2008 risquent de déboucher sur des impasses.

## **2 – Les améliorations attendues des obligations déclaratives de l'Etat employeur**

Les inspecteurs du réseau de recouvrement sont actuellement dans l'impossibilité de comparer les effectifs et les cotisations liquidées, notamment pour les personnels titulaires dont les chiffres sont globalisés pour la majorité des services déconcentrés d'une même région<sup>188</sup>, dans l'avis de crédit adressé par les trésoreries générales aux URSSAF. La réforme des modalités déclaratives de l'Etat engagée après le vote de la LFSS pour 2004 devrait faciliter l'exercice de ce contrôle par le réseau de recouvrement.

---

188. Ce n'est pas le cas des services déconcentrés de l'agriculture, pour l'essentiel gérés en centrale et dont les rémunérations sont payées par la PGT et la Trésorerie Générale des Hauts-de-Seine (cf. supra).

Une étape importante a été franchie début 2008 pour l'ensemble des paies versées sans ordonnancement préalable aux agents titulaires et non titulaires de l'Etat, qui représentent plus de 93 % des rémunérations servies. Le recouvrement des cotisations afférentes à ces rémunérations a été centralisé auprès de 24 organismes de la branche recouvrement (plus deux CGSS pour les trésoreries des DOM). Le nouveau dispositif mis en place a entraîné la suppression de l'avis de crédit global utilisé pour les agents titulaires comme pièce déclarative unique, ce document étant remplacé par des bordereaux récapitulatifs de transmission similaires à ceux utilisés par les employeurs privés. A compter du 31 janvier 2009, les URSSAF recevront également des tableaux récapitulatifs annuels magnétiques.

Les travaux engagés pour la mise en place de l'opérateur national de paie (ONP), qui doivent aboutir au 1<sup>er</sup> janvier 2012, se traduiront par la suppression de la paie après ordonnancement, par une centralisation des flux de paiement et par une intégration plus poussée de la chaîne de traitement de l'information. Il importe que les obligations de l'Etat au regard de la législation sur la sécurité sociale soient prises en compte en amont dans l'élaboration du cahier des charges de l'ONP.

La plus grande sécurité offerte par ce dispositif et l'évolution des modalités déclaratives permettront sans doute de revoir la ligne de partage entre les interventions de la Cour et celles du réseau de recouvrement, dont les pratiques et les leviers d'action ne sont pas identiques (impossibilité pour la Cour de procéder à des redressements, le pouvoir coercitif des URSSAF trouvant a contrario sa limite dans le caractère insaisissable des biens appartenant à l'Etat). Les diligences exercées en matière de contrôle interne, dans le cadre de la certification des comptes de l'Etat, contribueront également à sécuriser le respect par l'Etat employeur de ses obligations sociales déclaratives et contributives.

---

#### RECOMMANDATIONS

---

*21. Identifier et intégrer dans l'assiette des cotisations sociales les avantages en nature octroyés au titre des logements de fonction, y compris lorsque le parc de logements appartient aux collectivités territoriales (cas de l'enseignement technique agricole).*

*22. Concilier la volonté de simplification administrative et les exigences posées par le contrôle des obligations contributives de l'Etat employeur*

---